

| DODATEK Č. 1 KE SMLOUVĚ O KLINICKÉM HODNOCENÍ | AMENDMENT 1 TO CLINICAL TRIAL AGREEMENT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tento dodatek č. 1 ke smlouvě o klinickém hodnocení („ dodatek č. 1 “) je platný ode dne jeho posledního podpisu a nabyde účinnosti datem jeho zveřejnění v registru smluv („ datum účinnosti “) mezi: | This Amendment 1 to Clinical Trial Agreement (“ Amendment 1 ”) made valid as of the date of the last signature and effective as of the date of its publication in contract registry (“ Effective Date ”), by and between: |
| PPD Investigator Services LLC. , se sídlem 929 North Front St, Wilmington, NC 28401, USA (“ PPD ”) | PPD Investigator Services LLC. , With registered address at 929 North Front St, Wilmington, NC 28401, USA (“ PPD ”) |
| a | and |
| Fakultní nemocnicí Ostrava , se sídlem 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava - Poruba, Česká republika, ve věcech této smlouvy oprávněn jednat a podepisovat: XXX. Zřizovací listina MZ ČR ze dne 25. listopadu 1990 č.j. OP-054-25.11.90 IČ: 00843989 DIČ: CZ00843989 dále jen „poskytovatel“ | Fakultní nemocnice Ostrava , registered address at 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava, Czech Republic, entitled to act and sign: XXX. Incorporation deed of the Ministry of Health of Czech Republic dated 25th November 1990 no. OP-054-25.11.90 Company ID no.: 00843989 Tax ID no: CZ00843989 further, the “Institution” |
| a | and |
| XXX s pracovištěm na plicní klinice Fakultní nemocnice Ostrava, 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba, Česká republika dále jen “hlavní zkoušející” | XXX with place of business at Pneumology Clinic of Fakultní nemocnice Ostrava, 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba, Czech Republic hereinafter referred to as the “Principal Investigator” |
| PPD, poskytovatel a hlavní zkoušející, dále každý z nich označovaný jako „ smluvní strana “ a společně jako „ smluvní strany “. | PPD, Institution and Principal Investigator hereinafter individually referred to as “ Party ” and collectively as “ Parties ”. |
| Dodatek č. 1 bude dodatkem ke smlouvě o provedení klinického hodnocení mezi PPD, poskytovatelem a hlavním zkoušejícím ze dne 17. 6. 2019 pro klinické hodnocení s názvem: „ Randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované multicentrické klinické hodnocení s paralelními skupinami fáze 3 hodnotící účinnost a bezpečnost dvou | Amendment 1 shall be an amendment to that certain Clinical Trial Agreement between PPD, Institution and Principal Investigator dated June 17, 2019 for the clinical trial entitled: “ A Phase 3, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled multicenter study to evaluate the efficacy and safety of two doses of GLPG1690 in addition to local |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| dávek přípravku GLPG1690 přidaných k místní standardní léčbě po dobu nejméně 52 týdnů u pacientů s idiopatickou plicní fibrózou“ („klinické hodnocení“), týkající se protokolu č. GLPG1690-CL-303 („protokol“) („smlouva“) | standard of care for minimum 52 weeks in subjects with idiopathic pulmonary fibrosis” (“Study”) relating to protocol number GLPG1690-CL-303 (“Protocol”) (“Agreement”) |
| TÍMTO SE STVRZUJE NÁSLEDUJÍCÍ | WITNESSETH |
| <p>JELIKOŽ PPD, poskytovatel a hlavní zkoušející uzavřeli smlouvu, podle které poskytovatel a hlavní zkoušející provedou určité služby v rámci klinického hodnocení pro PPD; a</p> <p>JELIKOŽ si smluvní strany přejí doplnit smluvní podmínky, jak je uvedeno tady.</p> <p>NYNÍ, za řádného protiplnění obsaženého níže a v úmyslu být tímto právně vázány, se smluvní strany dohodly takto:</p> | <p>WHEREAS, PPD, Institution and Principal Investigator have entered into the Agreement pursuant to which Institution and Principal Investigator provide certain Study services to PPD; and</p> <p>WHEREAS, the Parties desire to amend the terms of the Agreement as set forth herein.</p> <p>NOW, THEREFORE, for the valuable consideration contained herein, and intending to be legally bound, the Parties agree as follows:</p> |
| 1. Za účelem začlenění změn dodatku protokolu verze 4.0 ze dne 11. února 2019 bude Příloha 1, Rozpis plateb, smlouvy v celém rozsahu vypuštěna a nahrazena revidovanou přílohou č. 1, Rozpisem plateb, připojenou k tomuto dokumentu a začleněnou zde formou odkazu. | 1. In order to implement the changes from Protocol Amendment Version 4.0, dated 11 February 2019 Exhibit 1, Payment Schedule of the Agreement shall be deleted in its entirety and replaced with the revised Exhibit 1, Payment Schedule attached hereto and incorporated by reference herein. |
| 2. Po podpisu se tento dodatek č. 1 stane součástí smlouvy a bude do ní začleněn odkazem. | 2. Upon execution, this Amendment 1 shall be made a part of the Agreement and shall be incorporated by reference therein. |
| 3. Všechny ostatní podmínky smlouvy zůstávají platné a účinné. | 3. All other terms and conditions of the Agreement shall remain in full force and effect. |
| 4. Veškerá použitá terminologie, která není blíže definována v tomto dodatku 1, bude mít stejný význam, který je uveden ve smlouvě. | 4. All capitalized terms used, but not otherwise defined herein, shall have the meanings ascribed to them in the Agreement. |
| 5. Tento dodatek č. 1 je vyhotoven ve třech česko-anglických jazykových verzích, z nichž každá smluvní strana obdrží po | 5. This Amendment 1 is made in three (3) identical counterparts in Czech and English, each of which shall be deemed |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>jednom vyhotovení. Objeví-li se mezi oběma jazykovými verzemi nesrovnalosti, je rozhodující česká jazyková verze.</p> | <p>an original and each Party shall receive one counterpart. In case of any discrepancy between the Czech and the English language versions of this Amendment 1, the Czech version shall prevail.</p> |
| <p><i>Zbývající část této stránky je záměrně ponechána prázdná, následuje podpisová strana</i></p> | <p><i>Remainder of this page is intentionally left blank, signature page to follow.</i></p> |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NA DŮKAZ TOHO, níže podepsaní uzavřeli tento dodatek č. 1 ke dni, měsíci a roku uvedenému níže. | IN WITNESS WHEREOF, the undersigned have executed this Amendment 1 as of the day and year last written below. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PPD:

Podpis/Signature: _____

Jméno/Name: _____

Pozice/Title: _____

Datum/Date: _____

Poskytovatel/Institution:

Podpis/Signature: _____

Jméno/Name: XXX

Pozice/Title: XXX

Datum/Date: _____

Hlavní zkoušející/Principal Investigator:

Podpis/Signature: _____

Jméno/Name: XXX

Datum/Date: _____

| | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Příloha A Rozpis plateb a rozpočet | Exhibit A Payment Schedule and Budget |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

XXX